

Caracterización del trastorno del espectro autista dentro de prisión

Marc Peraire¹, Patricia Cantos², María Sampedro-Vidal³, Lucía Bonet-Mora⁴,
Francisco Arnau-Peiró¹

¹Psiquiatra. Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón. Castelló de la Plana. Castelló.

²Médico de Familia y Comunitaria. Centro de Salud de Rafalafena. Departament de Salut de Castelló. Castelló de la Plana. Castelló.

³Médico forense. Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Cataluña. División de Les Terres de l'Ebre. Tortosa. Tarragona.

⁴Doctora en Psicología. Psicóloga Interna Residente. Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón. Castelló de la Plana. Castelló.

RESUMEN

Introducción: El autismo es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por intolerancia al cambio, déficit en empatía, falsas interpretaciones y desregulación emocional. La sintomatología nuclear determina la comisión de delitos y la posterior interacción con el sistema penal, detectándose una presencia significativa en entornos forenses. El objetivo del trabajo es analizar las características del autismo dentro del contexto penitenciario, resumiendo y actualizando el conocimiento en dicho ámbito.

Material y método: Revisión sistemática a través de bases de datos sobre aquellos estudios que analizan las características sociodemográficas, clínicas y judiciales, en reclusos con diagnóstico de trastorno del espectro autista.

Resultados: Los rasgos autistas constituyen un factor de riesgo independiente para el encarcelamiento. Aquellos internos con trastorno del espectro autista presentan con mayor frecuencia una comorbilidad psiquiátrica, especialmente trastornos por uso de sustancias, trastornos psicóticos y otros trastornos del neurodesarrollo. Asocian mayor probabilidad de pensamientos autolesivos y conductas disruptivas, que no son prevenidas por las herramientas de evaluación de uso frecuente.

Discusión: Los reclusos con trastorno del espectro autista (TEA) presentan un perfil diferencial a nivel sociodemográfico, clínico y delictivo. Debe ofrecerse un abordaje específico para esos internos, diferente respecto al dispuesto para los internos neurotípicos. Hay que adaptar infraestructuras para reducir su fragilidad, flexibilizando el entorno y desarrollando métodos específicos para la evaluación y tratamiento.

Palabras clave: autismo; prisiones; trastornos mentales; trastorno del espectro autista.

CHARACTERIZATION OF AUTISM SPECTRUM DISORDER INSIDE PRISON

ABSTRACT

Introduction: Autism is a neurodevelopmental disorder characterized by intolerance of change, empathy deficits, misunderstandings, and emotional dysregulation. Core symptoms can determine criminal behaviour and subsequent interactions with the penal system. A significant presence of such symptoms is detected in forensic settings. The objective of this study is to analyze the characteristics of autism within the prison context, summarizing and updating the knowledge in this field.

Material and method: Systematic review through databases on studies that analyze the socio-demographic, clinical, and judicial characteristics of prisoners diagnosed with autism spectrum disorder.

Results: Autistic traits constitute an independent risk factor for incarceration. Those inmates with autism spectrum disorder frequently present a psychiatric comorbidity, especially substance use disorder, psychotic disorders, and other neurodevelopmental disorders. They are associated with a greater probability of self-harming thoughts and disruptive behaviours, which are not predicted by the usual evaluation tools.

Discussion: Prisoners with autism spectrum disorder have a differential socio-demographic, clinical, and criminal profile. A specific approach that is different from the one provided for neurotypical prisoners should be offered to these inmates. Infrastructures should be adapted to reduce fragility, make the environment more flexible and specific methods for evaluation and treatment should be developed.

Key words: autism; prisons; mental disorders; autism spectrum disorder.

Texto recibido: 17/11/2022

Texto aceptado: 30/11/2022

INTRODUCCIÓN

El TEA es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por alteraciones persistentes en comunicación e interacción social y patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades. Los síntomas aparecen en fases iniciales del desarrollo y causan un deterioro clínicamente significativo a nivel funcional, social y laboral¹. La Tabla 1 resume los criterios diagnósticos y su clasificación según los diferentes niveles de gravedad².

La presencia del trastorno ha aumentado significativamente en la última década, con una prevalencia mundial del 1-1,5%³; en España, se estima una presencia del 1,23%, con una proporción entre sexos de 4,5 a favor de los varones⁴.

Su prevalencia en entornos forenses es significativamente superior a la de la población general⁵: en torno al 4% de reclusos presentan rasgos autistas^{6,7}, aunque se han detectado cifras que varían entre un 9⁸ y un 18%⁹. Aun así, se considera que el TEA está infradiagnosticado dentro de las prisiones, por motivos que incluyen desde la carencia de recursos humanos y materiales hasta la ausencia de competencias específicas^{10,11}.

La sintomatología nuclear del trastorno (déficit en empatía, ausencia de habilidades de comunicación, tendencia a falsas interpretaciones, pobre reconocimiento de emociones, desregulación emocional, problemas sensoriales, dificultades ejecutivas, intolerancia al cambio) puede predisponer a los individuos a cometer delitos¹². En ese sentido, la asociación entre TEA y carrera delictiva se evidencia desde la etapa infantojuvenil: se ha demostrado que los síntomas autistas son más frecuentes entre jóvenes arrestados, en comparación con la población general, y se asocian a un comportamiento delictivo futuro, incluso ajustando el riesgo al considerar otros trastornos externalizantes¹³.

Hasta el 10% de delincuentes jóvenes (entre 18 y 25 años) cumplen criterios para el diagnóstico de TEA. Estos internos presentan un rendimiento acadé-

mico precario, un inicio precoz del comportamiento antisocial y una conducta más agresiva¹⁴.

En estos pacientes, el riesgo de cometer un crimen (y terminar encarcelado) viene determinado por la carencia de empatía, con dificultad para experimentar los estados emocionales de los demás¹⁵. Es fundamental distinguir estos déficits de los que definen otros trastornos psiquiátricos como el trastorno antisocial de la personalidad: mientras que los TEA tienen dificultades para desarrollar una empatía cognitiva (“no sé qué piensa el otro”), los psicópatas se caracterizan por una empatía afectiva disfuncional (“no me importa”)¹⁶.

Por otro lado, la sintomatología autista tiene una influencia negativa significativa en una amplia gama de cuestiones previas al juicio, en el propio procedimiento y en lo referente a la sentencia¹⁷. Por ejemplo, la falta de habilidades sociales de las personas con TEA hace que puedan ser condenados con mayor frecuencia, al ser incapaces de mentir o manipular en beneficio propio¹⁸.

A pesar de que la frecuencia de casos penales que involucran a delincuentes con TEA ha aumentado en varias jurisdicciones a lo largo de la última década¹⁷, la mayor parte de diagnósticos en internos se realizan tras evaluaciones forenses, una vez se encuentran dentro del sistema judicial¹². Ello ejemplifica el desconocimiento sobre este tema, la ausencia de herramientas de diagnóstico precoz, la limitación en formación profesional específica y la escasa adaptación del sistema penal.

En resumen, el TEA tiene una prevalencia significativa en entornos forenses, y los internos con dicho diagnóstico presentan peculiaridades sociales, clínicas y delictivas. No obstante, se dispone de escasas investigaciones que analicen el encaje que el autismo tiene en prisión, sin que haya publicaciones en español relacionadas con dicha cuestión. La escasez de evidencia impide la incorporación de consideraciones diagnósticas y terapéuticas para el TEA, dentro de la atención psiquiátrica penitenciaria, pero parece indiscutible que se trata de una enfermedad poliédrica que determina un perfil de preso com-

plejo. Por todo ello, el objetivo de la presente revisión es analizar las características del autismo en el entorno penitenciario, con el fin de resumir y actualizar el conocimiento en dicho ámbito, y sentar las bases para futuras investigaciones.

METODOLOGÍA

Se lleva a cabo una revisión sistemática a través de bases de datos y motores de búsqueda (PubMed, Dialnet, Biblioteca Cochrane y Google Académico), siguiendo las recomendaciones de los elementos de informes preferidos para revisiones sistemáticas y metaanálisis (PRISMA, *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), con la combinación de los siguientes descriptores de

temas médicos: “autism” AND “prisons”; “autism” AND “inmates” OR “prisoners”; “autism-spectrum-disorder” AND “prisoners” OR “inmates”; “autism-spectrum-disorder” AND “jail”; “autism” OR “autism-spectrum-disorder” AND “forensic-settings”.

Se incluyen todos aquellos estudios que describan las características sociodemográficas, clínicas, judiciales y/o penitenciarias en aquellos reclusos con diagnóstico de TEA. No hay criterio de exclusión en cuanto a diseño, metodología, idioma o fecha de publicación. Dado que no se incluyen comparaciones por sexo, no se establecen diferencias según ese criterio. Se consideran aquellas publicaciones anteriores al 20 de noviembre de 2022, fecha en la que se analizan las bases de datos por última vez.

Tabla 1. Criterios diagnósticos y clasificación según la gravedad².

| Criterios diagnósticos | | |
|---|---|---|
| A. Déficit en comunicación e interacción social, en diversos contextos, manifestado por: | | |
| 1. Deficiencias en reciprocidad socioemocional (acercamiento social anormal, disminución en intereses o afectos compartidos). | | |
| 2. Deficiencias en conductas no verbales (anomalía en contacto visual o lenguaje corporal, dificultad para comprensión y uso de gestos, limitación en expresión facial). | | |
| 3. Deficiencias en desarrollo y mantenimiento de relaciones (desde imposibilidad para compartir juegos imaginativos hasta la ausencia de interés por otras personas). | | |
| B. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, manifestado por: | | |
| 1. Movimientos, habla o uso de objetos de forma estereotipada (cambio de lugar de objetos, ecolalias). | | |
| 2. Excesiva inflexibilidad de rutinas, con patrones ritualizados e insistencia en la monotonía (rituales de saludo, pensamientos rígidos, dificultad para las transiciones). | | |
| 3. Intereses restringidos y fijos, anormales en cuanto a intensidad o foco de interés (objetos inusuales con un interés circunscrito y perseverante). | | |
| 4. Hiperreactividad o hiporreactividad a estímulos sensoriales (indiferencia ante dolor o temperatura, respuesta adversa a sonidos específicos, olfateo o palpación excesiva de objetos). | | |
| C. Los síntomas deben presentarse desde etapas iniciales del desarrollo, aunque pueden manifestarse cuando la demanda social supere las capacidades limitadas, o una vez fracasen estrategias aprendidas para enmascarar la clínica. | | |
| D. Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual. | | |
| E. Las alteraciones no se explican mejor por una discapacidad intelectual o un retraso global del desarrollo. | | |
| Grado 1 (síndrome de Asperger) | Grado 2 | Grado 3 |
| Presentan dificultad para iniciar interacciones sociales, con respuestas atípicas ante la apertura social de otras personas. Establecen frases completas, pero fallan en conversaciones amplias. Sus intentos de hacer amigos son excéntricos y, habitualmente, sin éxito. Presentan un comportamiento inflexible, con dificultad para alternar actividades y problemas de organización y de planificación. | Problemas sociales aparentes incluso con ayuda, con un inicio limitado en las interacciones y reducción de respuesta ante aperturas externas. Intereses especiales, muy concretos. Los comportamientos restringidos aparecen con frecuencia e interfieren con el funcionamiento habitual. Ansiedad con dificultad para cambiar el foco de acción. | Pocas palabras inteligibles, raramente inician interacciones con terceros; cuando lo intentan, protagonizan estrategias inhabituales, respondiendo a aproximaciones muy directas. Comportamiento inflexible, con extrema dificultad para afrontar cambios, siendo muy difícil que puedan modificar el foco de acción. |

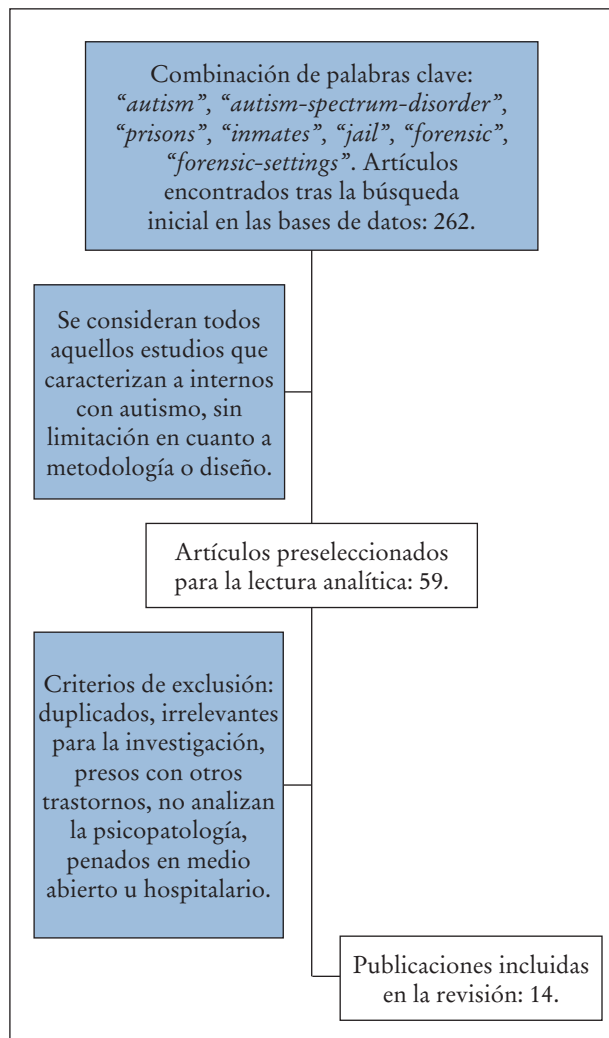


Figura 1. Proceso de selección de artículos.

La selección de trabajos se lleva a cabo por dos revisores independientes, que identifican y recopilan los datos relevantes. Inicialmente se detectan, a través de las palabras clave, 262 artículos. De estos, se seleccionan 14 tras leer el título y el resumen. El resto de los estudios son excluidos, dado que están duplicados, son irrelevantes para la investigación o presentan una población de estudio distinta (por ejemplo, pacientes con discapacidad intelectual u otros trastornos del neurodesarrollo, o penados en medio abierto). Dado que se trata de un área de conocimiento con escasa investigación, se detallan y presentan todos los resultados de los estudios incluidos, independientemente del procedimiento de extracción, las variables consideradas o los análisis estadísticos efectuados.

El proceso de selección de artículos queda reflejado en la Figura 1.

RESULTADOS

La mayor parte de investigaciones son de corte descriptivo, centrándose en caracterizar a los presos con TEA en contraposición a sus pares neurotípicos. El análisis de la metodología y los hallazgos de los trabajos se recogen en la Tabla 2.

Se ha objetivado que los internos con rasgos autistas presentan una probabilidad significativamente superior de desarrollar pensamientos autolesivos y suicidas, así como de registrar mayor número de tentativas autolesivas^{19,20}. Tienen mayor riesgo de desarrollar un trastorno mental concomitante y asocian tasas más elevadas de conductas disruptivas y actitudes violentas¹⁹.

Dentro de las altas cifras de comorbilidad (78,9%), destaca el trastorno por uso de sustancias (39,8%), los trastornos del espectro de la esquizofrenia (31,7%) y otros trastornos del neurodesarrollo (24,1%)²¹. En comparación con reclusos sin TEA, presentan mayor comorbilidad psicótica y menor violencia física y comportamiento sexual inadecuado²².

También se ha constatado que, tanto la comorbilidad psiquiátrica como disponer de un entorno social negativo (con influenciabilidad) son predictores estadísticamente significativos para la comisión de delitos violentos²¹. Además, las herramientas de evaluación que tradicionalmente se emplean para predecir el riesgo de violencia no se adaptan a los internos con TEA, sin anticipar de forma efectiva los episodios disruptivos^{23,24}. En este punto, resultan cruciales los autoinformes de ira, para poder entender las motivaciones del enfado y poder anticiparse a las reacciones²⁵.

Por su parte, las dificultades en habilidades sociales, una coherencia central débil, la incomprensión de la gravedad de sus comportamientos y la escasez de relaciones apropiadas, son las principales razones para motivar delitos de naturaleza sexual²⁶, que son más frecuentes en reclusos autistas²⁷.

Por otro lado, resulta de interés la vivencia subjetiva que estos reclusos tienen dentro de prisión. Los internos con autismo describen encontrarse en un entorno impredecible, caracterizado por rutinas en constante cambio y situaciones sociales complejas^{28,29}. Se indica dificultad para crear previsibilidad en el entorno, y confusión y angustia a la hora de obedecer acciones que entran en conflicto con su lógica³⁰. No obstante, hay resultados discrepantes: también se ha descrito que pueden adaptarse mejor a prisión debido a los altos niveles de estructuración, con normativas firmes e inflexibles³¹.

Los rasgos autistas son significativamente superiores en internos de unidades de alta seguridad, en

Tabla 2. Análisis de los estudios incluidos en la revisión.

| Autor y año | Metodología | Resultados |
|--------------------------------------|---|--|
| Allen et al. (2008) ²⁹ | Entrevistas semiestructuradas con pacientes autistas que se encuentran en diferentes dispositivos forenses o penitenciarios del sur de Gales por comportamientos agresivos. Todos son hombres, con una edad media de 34,8 años (rango: 18-61). | Los participantes describen aspectos de la dinámica penitenciaria que les resulta difícil afrontar: incertidumbre, aburrimiento, asumir una rutina ajena, dificultad para establecer amistades, traslados tras habituarse al entorno, encierros con extraños, ausencia de áreas comunes e incompreensión por parte del personal. |
| Haw et al. (2013) ²² | Estudio de casos-contróles en un centro de baja seguridad, con dos unidades con TEA y una sin pacientes con dicho diagnóstico. Se incluyen 51 internos autistas y 43 controles. Los casos tienen una edad media de 27 años, frente a los 33 de los presos neurotípicos. La media de edad para el diagnóstico de TEA es de 21 años (rango: 6-56). Se comparan variables sociodemográficas, clínicas y de comportamiento delictivo. | Los internos con TEA tienen contactos precoces con servicios psiquiátricos y mayor volumen de asistencia a juzgados y dispositivos penitenciarios. Casi el 75% tiene comorbilidad psiquiátrica, destacando el diagnóstico de esquizofrenia. Por su parte, los controles padecen con mayor frecuencia trastornos de personalidad y abuso de sustancias. Los reclusos autistas presentan menos comportamientos sexuales inapropiados, así como violencia física e incumplimiento de medicación. Sin embargo, el 78% ha presentado conductas disruptivas a lo largo de su vida. |
| Murphy (2014) ²⁵ | Evaluación de 20 varones con TEA que ingresan en un centro de alta seguridad entre 2002 y 2011. La edad media es de 35,3 años. Se aplica la <i>Autism Spectrum Quotient</i> (cociente del espectro autista) y la <i>State Trait Expression of Anger Inventory</i> (inventario de la expresión de ira como estado y rasgo). | Diferencias en el autoinforme de ira entre aquellos cuyo delito se relaciona con la consecución de una preocupación concreta y los que protagonizan actos impulsivos y agresivos. Los primeros describen más sensibilidad para atender a los detalles del ambiente inmediato, con dificultad para expresar su enfado. Los segundos asocian mayor comorbilidad psiquiátrica y menor capacidad de control en la expresión externa de ira. |
| McCarthy et al. (2015) ²⁰ | La muestra está compuesta por 240 internos de una prisión en Londres, que se evalúa mediante el <i>20-item Autism Quotient</i> (cociente del espectro autista de 20 ítems) y la <i>Mini International Neuropsychiatric Interview</i> (entrevista mini internacional neuropsiquiátrica) | Se detectan rasgos autistas en el 16% de participantes. Esa variable se asocia, de forma estadísticamente significativa, con tendencias suicidas y episodios de depresión y ansiedad generalizada. |
| Newman et al. (2015) ³⁰ | Entrevistas con ocho varones encarcelados en siete centros correccionales de Nueva Gales del Sur (Australia). Sus edades están comprendidas entre los 21 y 43 años (media de 24). Según criterios del DSM-IV, y basándose en la documentación de su historial clínico, dos padecen autismo y seis tienen el diagnóstico de Asperger. La estancia en prisión oscila entre 3 meses y 6 años y medio, con una media de 2 años y 10 meses. | Los participantes describen sentirse en un ambiente impredecible, aquejando dificultad para entender la dinámica del entorno penitenciario. También refieren incapacidad para regular y controlar su propio mundo. Es habitual que reaccionen frente a las demandas que los desbordan con autoaislamiento y evitación. |
| Loureiro et al. (2018) ³² | Entre octubre de 2015 y enero de 2016, se reclutan 101 internos de la prisión de alta seguridad de Coimbra (Portugal). La edad media es de 37,4 años (rango de 22 a 63). El grupo control se recluta entre enero y octubre de 2016 y se compone de varones voluntarios, sin historial penal o psiquiátrico previo, emparejados por edad y nivel educativo. La edad media es de 39,3. Se evalúan mediante cuestionarios autoinformados que incluyen el <i>Brief Symptom Inventory</i> (inventario breve de síntomas), el <i>Adult ADHD Self-Report Scale-V1.1</i> (escala autoreportada de síntomas de TDAH del adulto en versión 1.1), el <i>Triarchic Psychopathy Measure</i> (medida triárquica de psicopatía) y el <i>Autism Spectrum Quotient</i> (cociente de espectro autista). | El encarcelamiento de la muestra se debe a delito contra la propiedad (41,6%), homicidio (26,7%), delito contra la integridad física (15,8%), tráfico de drogas (7,9%) y robo (4%). Los internos presentan rasgos autistas superiores a los controles, independientemente de la edad, el nivel educativo, la psicopatología general, los síntomas de TDAH o el grado de psicopatía. Los subdominios de comunicación e imaginación tienen significación estadística. No se encuentra asociación entre rasgos autistas y psicopáticos. |

(continúa)

Tabla 2. Análisis de los estudios incluidos en la revisión (continuación).

| Autor y año | Metodología | Resultados |
|--|---|--|
| Helveschou et al. (2018) ³¹ | Entrevistas con nueve personas con diagnóstico de TEA, reclutados entre todos aquellos que fueron sometidos a un examen psiquiátrico-forense, en Noruega, entre 2000 y 2010. La muestra se compone de ocho varones y una mujer con una edad media de 34 años. | Se describe una vivencia de incompreensión del diagnóstico dentro del sistema judicial y penitenciario. Reconocen que el estrés fue uno de los desencadenantes para los delitos cometidos, junto con malas interpretaciones, obsesiones y creencias idiosincráticas al trastorno. La mayoría indica una buena adaptación a prisión, probablemente por la firme estructuración junto con la existencia de normas poco flexibles. Varios participantes muestran poca comprensión de las acciones realizadas o el impacto del crimen en terceros. |
| Girardi et al. (2019) ²⁴ | Evaluación retrospectiva de variables demográficas, clínicas y legales en ingresos con autismo de un psiquiátrico penitenciario de Inglaterra. La muestra final se compone de 28 varones ingresados entre 2014 y 2016. | Se registran episodios violentos en más del 50% de los sujetos con TEA, con mayor proporción de agresión física que verbal. Las escalas empleadas no predicen ningún episodio violento por encima del azar. La comorbilidad psiquiátrica constituye un factor de riesgo estadísticamente significativo para protagonizar comportamientos desafiantes. |
| Hofvander et al. (2019) ²⁷ | Entrevistas con varones reclutados, entre 2010 y 2012, mediante la <i>Development of Aggressive Antisocial Behavior Study</i> (escala del desarrollo de comportamiento agresivo y antisocial), cohorte nacional de jóvenes encarcelados en nueve prisiones de Suecia por delitos violentos y de naturaleza sexual. Entre los 269 participantes, se incluyen 26 pacientes con TEA (edad media de 2,6 años). Se administran la <i>Structured Clinical Interview for DSM-IV</i> (entrevista clínica estructurada para los criterios DSM-IV) y la <i>Psychopathy Checklist-Revised</i> (lista de síntomas de psicopatía). | Los internos con TEA, en comparación con sus pares neurotípicos, presentan mayores tasas de comorbilidad psiquiátrica con trayectorias clínicas complejas que incluyen dificultades psicosociales (estancias en hogares de acogida, entre otros). No se encuentran diferencias en cuanto a conductas externalizantes, actitudes violentas y variables relacionadas con el crimen. |
| Vinter et al. (2020) ²⁸ | Entrevistas con siete internos autistas de la prisión de Whatton (Reino Unido). La edad media es de 34,4 años (rango: 23-47). Todos cumplen condena por delitos sexuales. | Los participantes reconocen dificultades para interactuar con terceros, así como para interpretar emociones y sentimientos. También indican una tendencia a malinterpretar determinadas situaciones. La estructura de prisión, con normas y rutinas, les resulta frustrante y estresante, con un ruido excesivamente elevado. Además, consideran que sus compañeros y los profesionales no entienden el diagnóstico ni las implicaciones que conlleva. |
| Payne et al. (2020) ²⁶ | Entrevistas semiestructuradas con nueve internos autistas en prisiones de Inglaterra y Gales, con una edad media de 29,5 años (rango: 22-50). El coeficiente intelectual promedio, usando la <i>Wechsler Abbreviated Scale of Intelligence</i> (escala de inteligencia de Wechsler), es de 87,56 (rango: 64-102). Todos cumplen condena por delitos de naturaleza sexual. | Como motivación para cometer sus delitos, los internos aducen su carencia en habilidades sociales (sentirse diferente al resto, soledad), dificultad en la comprensión de situaciones (falta de perspectiva, análisis de consecuencias, razonamiento, reglas establecidas, grado de seriedad), limitación en relaciones afectivas y sexuales, dificultad para un adecuado autocontrol y situación de inestabilidad personal (falta de apoyos sociales o familiares, uso de sustancias, incremento de impulsividad). |

(continúa)

Tabla 2. Análisis de los estudios incluidos en la revisión (continuación).

| Autor y año | Metodología | Resultados |
|--|---|--|
| Bosch et al. (2020) ²³ | La muestra se compone de 32 pacientes con TEA ingresados en un hospital psiquiátrico forense en Países Bajos. El 90,6% eran hombres, con una edad media de 37,7 años (rango: 22,4-57,3). El 62,5% de la muestra ha sido condenado por delitos violentos con anterioridad. Se evalúan mediante la <i>Historical Clinical Future-Revised</i> (revisión de historia clínica), la <i>Social Dysfunction and Aggression Scale-11</i> (escala de disfunción social y agresión, versión 11) y la <i>Structured Assessment of Protective Factors for Violence Risk</i> (evaluación estructurada de factores protectores para el riesgo de violencia). | Se detecta una presencia elevada de comorbilidad, destacando uso de sustancias (46,9%), trastornos psicóticos (31,2%), trastornos parafilicos (15,6%), trastornos de personalidad (15,6%), discapacidad intelectual (9,4%) y TDAH (3,1%). Los instrumentos de evaluación tienen un uso limitado, pues no se detecta asociación con el riesgo de agresión hospitalaria a corto plazo. |
| Van Buitenen et al. (2021) ²¹ | Se incluyen todos los penados con diagnóstico de autismo ingresados en los hospitales psiquiátricos de Países Bajos, entre mayo de 2013 y diciembre de 2019. Se identifica una muestra final de 394 infractores con una edad media de 31,7 años. Se examinan variables sociodemográficas, historial de seguimiento psiquiátrico e información sobre antecedentes penales, incluyendo la edad de la primera infracción y reincidencia. | El 78,9% presenta una comorbilidad psiquiátrica, destacando la presencia de trastorno por uso de sustancias (39,8%), psicóticos (31,7%) y del neurodesarrollo (24,1%). Aquellos internos con comorbilidad añadida al TEA tienen más probabilidad de tener reincidencia delictiva y seguimiento psiquiátrico más prolongado. |
| Chaplin et al. (2021) ¹⁹ | La muestra está compuesta por 240 reclusos varones de una prisión de Londres. Se evalúa el TEA mediante el <i>Autism Quotient</i> (cociente autista) y <i>Autism Diagnostic Observation Schedule</i> (evaluación observacional del diagnóstico autista). Los síntomas de depresión y ansiedad, y los comportamientos autolesivos y suicidas, se exploraron mediante la <i>Mini International Neuropsychiatric Interview</i> (entrevista mini internacional neuropsiquiátrica) | Los internos con rasgos autistas tienen una probabilidad significativamente superior de haber pensado en autolesionarse y/o suicidarse en el último mes. Un 64,9% reporta haber intentado suicidarse a lo largo de su vida, frente al 11,6% de los presos neurotípicos. Además, los rasgos autistas se asocian con comorbilidad psiquiátrica (depresión, ansiedad, trastorno de personalidad). |

Nota. *DSM-IV: cuarta edición del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*; †TDAH: trastorno por déficit de atención e hiperactividad; ‡TEA: trastorno del espectro autista.

comparación con la población general, especialmente en lo referente a dominios de comunicación e imaginación. Aun así, no se encuentra correlación entre autismo y psicopatía, por lo que la presencia del primer elemento actúa como factor de riesgo independiente para el encarcelamiento³².

Por último, dado que los internos con TEA describen un contexto adverso desde su infancia temprana (con malos tratos y precariedad socioeconómica), resulta fundamental efectuar un diagnóstico precoz que limite el impacto del trastorno (incluyendo el desarrollo de la carrera delictiva)²⁷.

DISCUSIÓN

Nuestra revisión sistemática es el primer trabajo en castellano que resume y analiza el encaje del autismo dentro de prisión, junto con las característi-

cas de los internos con ese diagnóstico. Se evidencia que dichos reclusos presentan un perfil diferencial, por lo que requieren un abordaje específico por parte de aquellos médicos que trabajan en ámbitos forenses y penitenciarios.

Publicaciones anteriores concluyen que los presos con TEA padecen angustia debido a que no pueden establecer una uniformidad sobre un entorno impredecible, que viven como amenazante y sujeto a cambios constantes³⁰. Son más vulnerables al acoso, al aislamiento social y a la victimización sexual³³. Los déficits sociales y en la comunicación dificultan que puedan afrontar de forma exitosa situaciones complejas, propias del entorno penitenciario³⁰. No entienden las jerarquías sociales, formales e informales, y tienen dificultad para interiorizar rituales y rutinas impuestos por terceros³⁴. Estos hechos son coincidentes con los resultados recopilados en nuestra investigación, y favorecen que los internos autistas constituyan una

subpoblación vulnerable dentro del entorno penitenciario, asociando mayor riesgo de exposición a intimidación, explotación, enfrentamiento, ansiedad y aislamiento social³⁵.

La mayoría de los presos con un trastorno del espectro autista no son diagnosticados, y no reciben medicación específica a no ser que asocien trastornos concomitantes (en especial, discapacidad intelectual)³⁰. El hecho de que solo reciban tratamiento en caso de comorbilidad puede justificarse al considerar que aquellos reclusos con trastornos del neurodesarrollo presentan mayor probabilidad de desarrollar ideación autolítica y padecer trastornos mentales concurrentes (psicosis, ansiedad, depresión, abuso de sustancias)³⁶, por lo que resulta más fácil detectar y abordar la problemática.

No obstante, y como queda reflejado en nuestra revisión, la mayor parte de internos autistas padecen una comorbilidad psiquiátrica. Además, las conductas disruptivas y violentas se ven favorecidas y desencadenadas por los trastornos concomitantes³⁷. En ese sentido, se ha evidenciado que aquellos reclusos con autismo y trastorno con déficit de atención e hiperactividad (TDAH) presentan alteraciones de conducta más severas que los reclusos autistas sin comorbilidad⁸.

El sexo masculino y la comorbilidad psiquiátrica (TDAH, psicosis y consumo de tóxicos) son los factores que más riesgo asocian para protagonizar episodios de criminalidad violenta^{38,39}, favoreciendo la interacción con la justicia penal⁴⁰. Además, los jóvenes con autismo tienen mayor probabilidad de ser acusados de un delito grave (punible con más de dos años de prisión), en comparación con sus pares neurotípicos⁴¹. Entre el 3⁴² y el 5,7%⁴³ son acusados al menos de un delito al llegar a la edad adulta, mientras que hasta un 60% de jóvenes condenados por delito sexual cumplen criterios diagnósticos de TEA⁴⁴: los déficits sociales inherentes al diagnóstico, junto con la alteración de la cognición social, aumentan el riesgo de este tipo de delitos⁴⁵, detectándose mayor presencia de sentencias por agresión sexual entre infractores con autismo⁴⁶.

A pesar de la magnitud del problema, los servicios penitenciarios no brindan un apoyo adecuado a los internos con TEA. Se requieren mejoras en los procesos diagnósticos y en la colaboración multidisciplinar, entre proveedores internos y externos, para desarrollar un modelo de atención basado en la gestión individualizada de casos⁴⁷. También se plantea la necesidad de desarrollar una herramienta de evaluación de riesgo específica para personas con TEA, ya que las evaluaciones de uso común no predicen con éxito el riesgo de comisión de delitos violentos en ese perfil de pacientes²⁴.

Es fundamental fomentar una capacitación específica para los trabajadores de prisiones^{48,49} y desarrollar intervenciones de educación sexoafectiva que se adapten a los conocimientos de las personas autistas, en aras de prevenir delitos sexuales²⁶. Esta necesidad de formación se tendría que extender a otros agentes involucrados en el recorrido judicial, incluyendo desde abogados hasta policías⁵⁰. Además, desde las propias instituciones, deberían promoverse políticas de inclusión, incluyendo campañas de sensibilización sobre la neurodiversidad entre los propios internos⁵¹.

Cabe mencionar que, en los últimos años, ha aumentado la sensibilidad hacia los penados con TEA. Por ejemplo, la *Feltham Young Offenders Institution*, ubicada en Londres, logró en 2015 la acreditación de especialización en autismo regulada por la *National Autistic Society*, siendo la primera prisión del mundo en lograr ese distintivo⁵². Aun así, queda mucho camino por recorrer.

Una identificación temprana del diagnóstico permitiría evaluar las prestaciones que requieren los internos, minimizando el riesgo de desarrollar trastornos mentales comórbidos, enfatizando en los servicios especializados y reduciendo la reincidencia delictiva. Es fundamental modificar el contexto penitenciario para adaptarlo al estilo de procesamiento de aquellos internos con autismo, favoreciendo la coordinación con dispositivos ambulatorios que garanticen la continuidad de cuidados tras la excarcelación.

LIMITACIONES

Hay que destacar la heterogeneidad en el diseño de los estudios incluidos en la revisión, así como la variabilidad a la hora de diagnosticar y caracterizar a los internos con autismo. Se trata de escasos estudios con una muestra muy limitada, que acostumbran a desarrollarse en entornos judiciales (de cara a evaluar la interacción con el sistema penal) o exclusivamente sanitarios (dentro de hospitales psiquiátrico-penitenciarios). Pocos trabajos se centran en una evaluación íntegra y exclusiva dentro de prisión.

Por otro lado, se recogen investigaciones llevadas a cabo en varios países con entornos socioculturales diferentes, por lo que se requiere cautela a la hora de generalizar los resultados.

Finalmente, y a pesar de que es cierto que el trastorno presenta una prevalencia diferencial, la totalidad de trabajos se centran en autistas varones, por lo que sería recomendable profundizar en el estudio de la subpoblación femenina, por sus fuertes implicaciones diferenciales para la intervención.

CONCLUSIÓN

La presente revisión evidencia que los reclusos con trastorno del espectro autista presentan un perfil diferencial a nivel sociodemográfico, clínico y forense. Se trata de reclusos con mayor riesgo de autolesión y conductas disruptivas, que presentan comorbilidades psiquiátricas complejas, que padecen dificultades para adaptarse a un entorno inflexible y hostil, y cuya psicopatología esquivo los métodos tradicionales de cribado.

Se aproximan a la realidad de un modo rígido, desregulado, distante, equívoco y literal, por lo que su idiosincrasia determina el perfil criminológico y su peculiar interacción con el sistema judicial y penitenciario.

La magnitud del problema hace necesario que se desarrollen consideraciones específicas dentro de prisión, optimizando recursos e infraestructuras para adaptarse a la fragilidad de ese perfil de internos, flexibilizando el entorno penal, estableciendo métodos de evaluación y ajustando el abordaje terapéutico.

CONFLICTOS DE INTERÉS

No existen conflictos de interés a declarar.

CORRESPONDENCIA

Marc Peraire
Unidad de Hospitalización Breve. Consorcio
Hospitalario Provincial de Castellón.
Av. del Dr. Clarà, 19.
12002 Castelló de la Plana, Castellón.
E-mail: perairemiralles@gmail.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morales-Hidalgo P, Roigé-Castellví J, Hernández-Martínez C, Voltas N, Canals J. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Spanish School-Age Children. *J Autism Dev Disord.* 2018;48(9):3176-90.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders fifth edition: DSM-5-TR. 5ª ed. American Psychiatric Association; 2022.
3. Maenner MJ, Shaw KA, Baio J, Washington A, Patrick M, DiRienzo M, et al. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2016. *MMWR Surveill Summ.* 2020; 69(4):1-12.
4. Pérez-Crespo L, Prats-Urbe A, Tobias A, Duran-Tauleira E, Coronado R, Hervás A, et al. Temporal and Geographical Variability of Prevalence and Incidence of Autism Spectrum Disorder Diagnoses in Children in Catalonia, Spain. *Autism Res.* 2019;12(11):1693-705.
5. Scragg P, Shah A. Prevalence of Asperger's syndrome in a secure hospital. *Br J Psychiatry.* 1994;165(5):679-82.
6. Robinson L, Spencer MD, Thomson LDG, Stanfield AC, Owens DGC, Hall J, et al. Evaluation of a screening instrument for autism spectrum disorders in prisoners. *PLoS One.* 2012;7(5):e36078.
7. Fazio R, Pietz C, Denney R. An Estimate of the Prevalence of Autism-Spectrum Disorders in an Incarcerated Population. *J Forensic Psychol.* 2012;4:69-80.
8. Young S, González RA, Mullens H, Mutch L, Malet-Lambert I, Gudjonsson GH. Neurodevelopmental disorders in prison inmates: comorbidity and combined associations with psychiatric symptoms and behavioural disturbance. *Psychiatry Res.* 2018;261:109-15.
9. Rutten AX, Vermeiren RRJM, Van Nieuwenhuizen C. Autism in adult and juvenile delinquents: a literature review. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 2017;11:45.
10. Ashworth S. Autism is underdiagnosed in prisoners. *BMJ.* 2016;353:i3028.
11. Smith MCF. Causes and consequences of delayed diagnosis of autism spectrum disorder in forensic practice: a case series. *J Intellect Disabil Offending Behav.* 2021;12(1):37-46.
12. Helveschou SB, Rasmussen K, Steindal K, Søndanaa E, Nilsson B, Nøttestad JA. Offending profiles of individuals with autism spectrum disorder: A study of all individuals with autism spectrum disorder examined by the forensic psychiatric service in Norway between 2000 and 2010. *Autism.* 2015;19(7):850-8.
13. Geluk CAML, Jansen LMC, Vermeiren R, Doreleijers TAH, Van Domburgh L, De Bildt A, et al. Autistic symptoms in childhood arrestees: longitudinal association with delinquent behavior. *J Child Psychol Psychiatry.* 2012;53(2):160-7.
14. Billstedt E, Anckarsäter H, Wallinius M, Hofvander B. Neurodevelopmental disorders in young violent offenders: Overlap and background characteristics. *Psychiatry Res.* 2017;252:234-41.
15. Fitzgerald M. Empathy: Autism and Psychopathy. Empathy Study [Internet]. 2020 Sep 9;

- Disponibile en: <http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.82886>.
16. Jones AP, Happé FGE, Gilbert F, Burnett S, Viding E. Feeling, caring, knowing: different types of empathy deficit in boys with psychopathic tendencies and autism spectrum disorder. *J Child Psychol Psychiatry*. 2010;51(11):1188-97.
 17. Freckelton I. Forensic Issues in Autism Spectrum Disorder: Learning from Court Decisions. [Internet]. En: Fitzgerald M, ed. *Recent Adv Autism Spectr Disord*. Vol II. Londres: IntechOpen; 2013. Disponible en: <https://www.intechopen.com/chapters/43268>
 18. Woodbury-Smith M, Dein K. Autism spectrum disorder and unlawful behaviour: where do we go from here? *J Autism Dev Disord*. 2014;44(11):2734-41.
 19. Chaplin E, McCarthy J, Allely CS, Forrester A, Underwood L, Hayward H, et al. Self-harm and Mental Health Characteristics of Prisoners with elevated rates of autistic traits. *Res Dev Disabil*. 2021;114:103987.
 20. McCarthy J, Underwood L, Hayward H, Chaplin E, Forrester A, Mills R, et al. Autism Spectrum Disorder and Mental Health Problems Among Prisoners. *Eur Psychiatry*. 2015;30(1):864.
 21. Van Buitenen N, Meijers J, Van den Berg CJW, Harte JM. Risk factors of violent offending in mentally ill prisoners with autism spectrum disorders. *J Psychiatr Res*. 2021;143:183-8.
 22. Haw C, Radley J, Cooke L. Characteristics of male autistic spectrum patients in low security: Are they different from non-autistic low secure patients? *J Intellect Disabil Offending Behav*. 2013;4(1-2):24-32.
 23. Bosch R, Chakhssi F, Hummelen K. Inpatient aggression in forensic psychiatric patients with autism spectrum disorder: the role of risk and protective factors. *J Intellect Disabil Offending Behav*. 2020;11(2):93-100.
 24. Girardi A, Hancock-Johnson E, Thomas C, Wallang PM. Assessing the Risk of Inpatient Violence in Autism Spectrum Disorder. *J Am Acad Psychiatry Law*. 2019;47(4):427-36.
 25. Murphy D. Self-reported anger among individuals with an autism spectrum disorder detained in high security psychiatric care: do preoccupations have an influence? *J Forensic Psychiatry Psychol*. 2014;25(1):100-12.
 26. Payne KL, Maras K, Russell AJ, Brosnan MJ. Self-reported motivations for offending by autistic sexual offenders. *Autism*. 2020;24(2):307-20.
 27. Hofvander B, Bering S, Tärnhäll A, Wallinius M, Billstedt E. Few Differences in the Externalizing and Criminal History of Young Violent Offenders With and Without Autism Spectrum Disorders. *Front Psychiatry*. 2019;10:911.
 28. Vinter LP, Dillon G, Winder B. 'People don't like you when you're different': exploring the prison experiences of autistic individuals. *Psychol Crime Law*. 19 Jun 2020.
 29. Allen D, Evans C, Hider A, Hawkins S, Peckett H, Morgan H. Offending Behaviour in Adults with Asperger Syndrome. *J Autism Dev Disord*. 2008;38(4):748-58.
 30. Newman C, Cashin A, Waters C. A Hermeneutic Phenomenological Examination of the Lived Experience of Incarceration for those with Autism. *Issues Ment Health Nurs*. 2015;36(8):632-40.
 31. Helverschou SB, Steindal K, Nøttestad JA, Howlin P. Personal experiences of the Criminal Justice System by individuals with autism spectrum disorders. *Autism*. 2018;22(4):460-8.
 32. Loureiro D, Machado A, Silva T, Veigas T, Ramalheira C, Cerejeira J. Higher Autistic Traits Among Criminals, But No Link to Psychopathy: Findings from a High-Security Prison in Portugal. *J Autism Dev Disord*. 2018;48(9):3010-20.
 33. Allely CS, Wood T. "Cardboard gangsters", "in crowd" and "no control": a case study of autism spectrum disorder in the prison environment. *J Intellect Disabil Offending Behav*. 2022;13(2):57-76.
 34. Michna I, Trestman R. Correctional Management and Treatment of Autism Spectrum Disorder. *J Am Acad Psychiatry Law*. 2016;44:253-8.
 35. Cashin A, Newman C. Autism in the criminal justice detention system: A review of the literature. *J Forensic Nurs*. 2009;5(2):70-5.
 36. McCarthy J, Chaplin E, Forrester A, Underwood L, Hayward H, Sabet J, et al. Prisoners with neurodevelopmental difficulties: Vulnerabilities for mental illness and self-harm. *Crim Behav Ment Heal*. 2019;29(5-6):308-20.
 37. Newman SS, Ghaziuddin M. Violent crime in Asperger syndrome: the role of psychiatric comorbidity. *J Autism Dev Disord*. 2008;38(10):1848-52.
 38. Långström N, Grann M, Ruchkin V, Sjöstedt G, Fazel S. Risk factors for violent offending in autism spectrum disorder: a national study of hospitalized individuals. *J Interpers Violence*. 2009;24(8):1358-70.
 39. Heeramun R, Magnusson C, Gumpert CH, Granath S, Lundberg M, Dalman C, et al. Autism and Convictions for Violent Crimes: Population-Ba-

- sed Cohort Study in Sweden. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2017;56(6):491-97.e2.
40. Blackmore CE, Woodhouse EL, Gillan N, Wilson E, Ashwood KL, Stoencheva V, et al. Adults with autism spectrum disorder and the criminal justice system: An investigation of prevalence of contact with the criminal justice system, risk factors and sex differences in a specialist assessment service. *Autism.* 2022;26(8):2098-107.
 41. Bowden N, Milne B, Audas R, Clasby B, Dacombe J, Forster W, et al. Criminal justice system interactions among young adults with and without autism: A national birth cohort study in New Zealand. *Autism.* 2022;26(7):1783-94.
 42. Yu Y, Bradley CC, Boan AD, Charles JM, Carpenter LA. Young Adults with Autism Spectrum Disorder and the Criminal Justice System. *J Autism Dev Disord.* 2021;51(10):3624-36.
 43. Salerno-Ferraro AC, Schuller RA. Perspectives from the ASD community on police interactions: Challenges & recommendations. *Res Dev Disabil.* 2020;105:103732.
 44. Sutton LR, Hughes TL, Huang A, Lehman C, Paserba D, Talkington V, et al. Identifying Individuals With Autism in a State Facility for Adolescents Adjudicated as Sexual Offenders. *Focus Autism Other Dev Disabl.* 2012;28(3):175-83.
 45. Creaby-Attwood A, Allely CS. A psycho-legal perspective on sexual offending in individuals with autism Spectrum disorder. *Int J Law Psychiatry.* 2017;55:72-80.
 46. Foster TR, Young RL. Brief Report: Sentencing Outcomes for Offenders on the Autism Spectrum. *J Autism Dev Disord.* 2022;52(7):3314-20.
 47. Newman C, Cashin A, Graham I. Identification of service development needs for incarcerated adults with autism spectrum disorders in an Australian prison system. *Int J Prison Health.* 2019;15(1):24-36.
 48. Underwood L, McCarthy J, Chaplin E, Forrester A, Mills R, Murphy D. Autism spectrum disorder traits among prisoners. *Adv Autism.* 2016;2(3):106-17.
 49. Moloney N, Gulati G. Autism spectrum disorder and Irish prisoners. *Ir J Psychol Med.* 2022;39(3):321-3.
 50. Slavny-Cross R, Allison C, Griffiths S, Baron-Cohen S. Autism and the criminal justice system: An analysis of 93 cases. *Autism Res.* 2022;15(5):904-14.
 51. Slokan F, Ioannou M. 'I'm Not Even Bothered if they Think, is that Autism?': An Exploratory Study Assessing Autism Training Needs for Prison Officers in the Scottish Prison Service. *Howard J Crime Justice.* 2021;60(4):546-63.
 52. Lewis AH, Hughes C, Foster M, Turner K. Management of prisoners with autism is not perfect but is improving. *BMJ.* 2016;354:i4881.